

Introducció al pensament de Terttu Eskelinen

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIII/1

Antònia Grimalt¹, Elena Fieschi²,
Anna Romagosa³, Mabel Silva⁴
Barcelona

*¿Qui pot dir com és un infant? ¿Qui el puja
fins a les estrelles i li posa a les mans la mesura
de la distància? [...]
Però això: la mort,
tota la mort, ja abans de la vida,
contenir-la tan suaument sense enutjar-se,
això és indescriptible.*

R. M. Rilke, *Quarta Elegia a Duino*, 1923⁵

1. Psicoanalista titular amb funcions didàctiques de nens, adolescents i adults (SEP-IPA). E-mail: 8331age@gmail.com

2. Psicòloga clínica. Psicoanalista titular de nens, adolescents i adults (SEP-IPA). E-mail: efieschi@gmail.com

3. Psicòloga clínica. Psicoanalista SEP-IPA. E-mail: anna@romagosa.cat

4. Psicoanalista titular (SEP-IPA). E-mail: msilva1968@hotmail.com

5. Traducció de l'alemany de Jaume Medina (Medina, 2009, p. 140).

Aquest poema de Rilke suggereix la primera frase d'un altre poema seu:

Tinc casa meva entre dia i somni

Allà on dormen els nens acalorats pel joc,
on cap al vespre seuen els vells
i a les llars brilla la calor del foc.

Tinc casa meva entre dia i somni.
Allà on al tard repiquen les campanes
i les noies, confoses pel ressò,
es recolzen cansades a les fontanes.

L'arbre que més estimo és el til·ler,
i cada estiu, que en ell troba recer,
es remou entre les mil branques
i es desvetlla entre dia i somni.

R. M. Rilke, *Frühe Gedichte*, 1913⁶

Terttu Eskelinen cita sovint aquest poema i ens sembla una descripció metafòrica de la línia del seu pensament. Un Jo que, per mitjà de la funció onírica, fa un procés de diferenciació i de comunicació simultànies entre realitat externa i realitat interna. D'aquesta base, se'n desprenen les diferents organitzacions patològiques que ataquen les pròpies funcions perceptives i, per tant, la capacitat d'establir una diferenciació sòlida entre realitat interna i externa i la capacitat de comunicació entre elles dues.

Així, al treball *Comunicació i contenció en l'anàlisi infantil* (Eskelinen, 1988), ens diu que la nostra feina en l'anàlisi és aconseguir les millors condicions psicològiques possibles per al funcionament del Jo ajudant-lo a percebre, a pensar, a parlar i a restablir, així, la *comunicació tant amb el món extern com amb l'intern*. Partint del concepte d'identificació projectiva de Bion com a forma arcaica i primitiva de comunicació, Eskelinen planteja que quan la mare és incapaç de contenir i metabolitzar les comunicacions del nen, aquest últim les experimenta com a més insuportables i espantoses; no les pot afrontar i intenta interrompre frenèticament el contacte reprojectant-les. D'aquesta manera, destrueix la seva pròpia capacitat d'introspecció i la percepció dels altres, que queden contaminats i distorsionats per les seves projeccions.

La relació entre certes qualitats de la comunicació i de la contenció pot conduir a una transformació, ja sigui cap a una major integració, ja sigui cap

6. Traducció de l'alemany d'Elena Fieschi.

a una escissió i una regressió creixents. Quan una criatura que fa anàlisi s'adona que l'analista entén el que li comunica, introjecta una figura que sap tolerar, mirar, pensar i parlar dels sentiments. En la situació oposada, el nen que no se sent comprès en la seva angoixa, intercepta i destrueix la seva capacitat de percebre, comunicar i sentir. El material clínic d'aquest article descriu el procés per mitjà del qual les funcions del Jo d'una nena de 7 anys queden «paralitzades» i «cegadas» per la manca de comprensió i contenció; i també explica el procés invers en què la nena se sent més capaç de relacionar-se, de conèixer i d'afrontar els conflictes. Durant el primer any d'anàlisi predominava la dificultat d'entendre el dramàtic dilema que la nena tractava de comunicar desesperadament. Això provocava una resposta violenta que interrompia la comunicació i impedia pensar; semblava que s'aïllés de les seves pròpies percepcions i es tornava freda i cínica. Perdia la possibilitat de comunicar-se amb el seu propi món intern i amb l'analista.

A l'article *Els vestits de l'emperador* (Eskelinen, 1985a), Eskelinen explica com, mitjançant la internalització de les defenses parentals, el nen queda presoner d'un procés alienant de complicitats al servei de la negació. S'estableix una organització defensiva usada per negar qualsevol consciència de carència o malestar en la seva personalitat. I després, el nen utilitza les dificultats que els altres també tenen per assumir les seves pròpies mancances i les involucra en una idealització mútua. Així, construeix una imatge idealitzada d'ell mateix. D'aquesta manera, la penosa realitat es nega intrapsíquicament, i també gràcies a aquestes complicitats interrelacionals. En el treball analític, aquesta situació apareix com a resistències que, més que ser inconscients, tenen una certa qualitat de tripijocs d'una relativa fraudulència conscient. Aquestes organitzacions psíquiques entorpeixen el contacte amb la realitat interna i amb l'externa i la diferenciació de l'una i de l'altra, i això fa que el progrés sigui difícil, si no impossible. Són resistències al canvi que no depenen de la dificultat que l'inconscient esdevingui conscient ni d'una incapacitat del Jo de percebre, sinó d'una organització defensiva. Com va exposar Bion, hi ha dues maneres de tractar una realitat que se sent defectuosa i frustrant: o fent-se càrrec de la deficiència i intentant modificar-la, o escamotejant-ne la percepció i així evadint-se de la realitat. La primera afavoreix el desenvolupament, la segona condueix a organitzacions psicòtiques, perverses o neuròtiques, segons la qualitat de les ansietats i les defenses que comportin. La idealització porta l'individu tan lluny de la realitat que ja no la pot modificar.

En la mateixa línia, el treball *We-Versus I and You* (Eskelinen, 1983), presentat a la Societat Britànica el mateix any, mostra una forma peculiar de transferència en la qual la petita pacient en comptes d'utilitzar la primera persona, *jo*, usava el plural *nosaltres*. Quan els pacients estan bàsicament atrapats en la posició esquizoparanoide, perceben les seves experiències com a pertanyents a l'objecte, perquè han projectat els seus sentiments i parts d'ells mateixos, de manera que no els reconeixen com a propis. En aquesta situació, l'analista s'adona que tota l'organització defensiva sembla que

estigui centrada en la relació interpersonal i no intrapsíquica. El pacient tracta les experiències que sent alienes a ell mateix amb mètodes apropiats als objectes externs. En la història infantil, aquestes aliances es formen en una interacció complicada entre la violència i les ansietats del nen i les maneres que tenen els pares de tractar-les. El nen percep les reaccions dels pares tant a nivell conscient com inconscient, internalitza algunes de les seves defenses i usa la violència, l'ansietat i els sentiments de culpa dels progenitors com un terreny comú per a la projecció de la violència, l'ansietat i la culpa pròpies. Això perpetua un cercle viciós que fa difícil que el nen, i més tard l'adult, tingui unes relacions confortables. En aquesta mena de situació interna i externa, els pacients -en una part de la seva personalitat- s'esforcen per expressar-se i agafar el que l'analista els ofereix, per més persistent que sigui l'organització defensiva que tendeix a mantenir l'estatu quo. El pacient sent que la relació analítica li ofereix l'esperança de recuperar les parts projectades i perdudes d'ell mateix i de tenir, així, una identitat pròpia. Això forneix la base de la funció comunicativa d'aquestes aliances.

En l'aspecte defensiu, aquestes aliances s'usen per repel·lir qualsevol consciència segons la qual pacient i analista són dues persones separades, i així tenir a ratlla les implicacions que això suposaria, és a dir, els aspectes desconeguts i insuportables de l'experiència. A través d'un ús subtil de diferents expressions, el pacient pretén que l'analista accepti no enfrontar-se a la necessitat més insuportable. Si té lloc aquesta col·lusió, es pot establir una poderosa resistència al canvi que pot portar l'anàlisi a un atzucac o a una mena de relació falsa que sovint desemboca en una crisi, un cop acaba la relació analítica. L'autora ens assenyala també com algunes d'aquestes aliances semblen expressions directes de la pulsio de mort: s'invita l'analista a unir-se amb el pacient per destruir el significat del treball analític. O bé es veu abocat a una aliança sadomasoquista, a tornar-se massa restrictiu i cruel, o bé es deixa anar i es rebolca en sentiments d'incapacitat i de fracàs. Totes aquestes aliances les trobem en l'anàlisi dels nostres pacients adults. L'anàlisi de nens ens permet observar-les en procés de construcció i, per tant, hi ha l'esperança que les puguem canviar abans que cristal·litzin.

Simbolització

La simbolització és a la base (Eskelinen, 1992) de l'organització mental que fomenta l'enriquiment mutu del contingut de les percepcions i de les vivències pròpies. Aquest procés condueix a una generació de sentit que permet elaborar els impactes concrets de la realitat externa i construir un món de representacions i estructuració del qual dona una capacitat creixent de comunicació i d'introspecció. En el desplegament dels intercanvis entre el món interior i la realitat externa, la mare, amb la seva atenció intuïtiva, transmet al seu bebè el sentit d'allò que l'impresiona. D'aquesta manera, la mare li facilita la construcció d'un espai mental de creixement i d'autonomia. En la interacció de la relació terapèutica, la criatura utilitza les seves percepcions de l'actitud de la terapeuta per simbolitzar el seu món intern de

cada moment, i la terapeuta brinda la ressonància de tota la seva personalitat per donar gruix i sentit a la seva comprensió i resposta a la criatura. Aquest espai potencial, amb el seu desplegament progressiu, permetrà el pas del tancament a l'obertura de les formacions simbòliques; una cruïlla de representacions de doble sentit: present/passat, *self*/objectes, cos/ment, procés primari/procés secundari.

La configuració d'un espai intern on es crea significat mitjançant la funció elaborativa simbòlica es planteja a través del *somni, el somieig i el joc* (Eskelinen, Grimalt, 1993), que s'exploren des de la doble perspectiva d'evolució i creixement mentals, o bé de no-evolució i patologia, com es pot observar en la relació terapèutica. A partir de repetides experiències de contenció, el bebè pot familiaritzar-se amb les seves emocions i diferenciar-les, i introjecta la capacitat de contenir l'experiència i de donar-li un nom. Aquest camí cap a la consciència d'un mateix va en paral·lel al reconeixement de l'objecte. Així, s'estableix un pont entre objecte extern, necessitat i desig. Aquesta línia evolutiva, que va des de les experiències sensorials més primitives fins a l'elaboració simbòlica, s'expressa i es reflecteix en els diferents estils de somni, de somieig i de joc. Tots tres processos participen en l'elaboració de la fantasia inconscient; són maneres d'expressar i elaborar les experiències emocionals i poden estar subjectes a la mateixa classe de perturbacions. Així, els diferents tipus de somnis, somieigs i jocs poden manifestar una gradació elaborativa que va des del pol de l'evacuació perceptiva fins al de la funció simbòlica.

Treballs sobre teoria de la tècnica: la pulsio de mort com a obstacle en el procés analític

Terttu Eskelinen, juntament amb Pere Folch, ha reflexionat detingudament sobre el descobriment de Freud que el procés analític es troba obstaculitzat de manera constant per les resistències del pacient al coneixement a causa d'una ambivalència bàsica cap a la veritat i la realitat.

Eskelinen, en els seus comentaris al treball de Freud de 1937, *Anàlisi terminable i interminable*, es pregunta si actualment no podríem preocupar-nos també perquè: «Alguns dels nostres pacients, després de progressar francament, retornen a llurs antigues maneres de fer front al conflicte; altres sembla que treguin més satisfacció de la repetició penosa de relacions desventurades que d'embarcar-se en nous i positius lligams; altres pacients, malgrat molts anys d'anàlisi, semblen embullats sense remei en situacions externes en lloc d'aplicar-se i engatjar-se en el treball de l'anàlisi "per a portar a flor d'aigua, ... des del terbolí dels propis sentiments, les intuïcions més profundes" (S. Freud, *El malestar de la cultura*)» (Eskelinen, 1987, p. 158).

I ens porta a acostar-nos al problema de l'analitzabilitat de certs nuclis de la personalitat que semblen allunyats de la relació i de l'experiència analítiques.

En l'article que Terttu Eskelinen i Pere Folch van escriure conjuntament sobre la pulsio de mort, *Concepte, implicacions teòriques i derivacions clíniques de la pulsio de mort* (1984a), després del Simposi de Marsella organitzat per la Federació Europea de Psicoanàlisi, com en moltes altres ocasions, amb els seus comentaris, volen donar una visió del tema des de diferents perspectives teòriques i citen A. Green, J. Laplanche, E. Rechartd i H. Segal. Ens mostren les repercussions que la teoria pot determinar en la comprensió de la psicopatologia, en l'avaluació dels fenòmens clínics i en l'establiment de les pautes tècniques. Eskelinen i Folch proposen recordar que la compulsió a la repetició i a la transferència sadomasoquista van ser per a Freud el punt de partida clínic per formular la teoria de la pulsio de mort, que semblava que expliqués més bé la força aniquiladora que intenta destruir la vida i la creativitat. En el resum podem llegir com Green proposa una possible reinterpretació dels mecanismes de defensa a la llum del conflicte entre pulsions de vida i pulsions de mort. Quan predomina la repressió en el sentit més estricte, la polaritat lligament-deslligament s'acompanya d'un religament a l'inconscient amb els subsegüents mecanismes defensius (desplaçament, condensació, inversió en el contrari, etc). Quan en lloc de la repressió predominen defenses més arcaïques («forclusió», negació, etc), el deslligament s'imposa del tot i impedeix el religament. En aquestes darreres avinenteses, la qualitat de la identificació projectiva quedaria afectada per la intensitat de la funció desobjectalitzadora i presentaria una minva de la fusió inherent al moment projectiu. L'atac a tota mena de nexes conduiria a sentiments de mort psíquica i de dissolució de la realitat externa i de la interna.

Si ens fixem en el seu pensament, Laplanche ens diu que la repressió primària situaria en l'inconscient les dues vessants de la seducció originària: la vessant libidinal i l'agressiva; i fundaria les dues vessants de la pulsio sexual: la pulsio sexual de vida i la pulsio sexual de mort, l'una i l'altra inicialment reflexives, autoeròtiques i autodestructives (*op. cit.*, p. 61-62). Diu també que hi hauria una absència de la idea de mort en l'Allò i d'angoixa de mort en el Jo; que la mort psíquica del Jo s'expressaria en forma de col·lapse desestructurador o en forma d'ataràxia, d'abolició imaginària del desig, sense deixar de banda la por de castració, la por de morir i el perill de vida.

Segons un altre autor, Eero Rechartd, que Eskelinen cita (*op. cit.*, p. 62-63), una cosa que podem observar en relació amb la pulsio de mort és la seva funció de procurar un estat de pau mitjançant l'eliminació i la inhibició de qualsevol factor que en un sentit o en altre pugui pertorbar-lo. Per a Rechartd, la destructivitat fóra només una manera que la pulsio de mort empraria per arribar a aquest estat de pau. Si les pulsions de vida afronten la situació creada per la libido deslligada del procés de vinculació, la pulsio de mort vindria a ser una altra manera de fer front a la mateixa pertorbació, però amb la destructivitat, la inhibició, la decaïència, etc.

Per a H. Segal (*op. cit.*, p. 64-65), el principi de Nirvana, amb l'anul·lació de qualsevol estímul i amb el sentiment oceànic de fusió amb l'objecte, limita segons Freud amb una idealització de la mort i de la pulsio de mort. Aquesta autora -ens expliquen Eskelinen i Folch- intenta acostar-nos a l'expressió de la pulsio de mort no solament en l'àmbit psicòtic sinó també en quadres clínics menys greus.

Segal es planteja després el sentit del dolor infligit per la pulsio de mort i pensa que el dolor, el sofriment, és sentit pel jo libidinal. És la part del subjecte que vol viure la que experimenta els efectes de la pulsio de mort en forma d'ansietat, de sofriment i de culpa. L'altre problema va lligat al masoquisme, és a dir, al plaer en l'experiència d'aquests afectes tan penosos. "Fruir del sofriment correspondria al triomf dels afanys tanàtics sobre els afanys de viure, uns aspectes que es tradueixen clínicament en certs modes de la reacció terapèutica negativa; en ella s'evidencia «no tan sols el plaer sàdic del triomf sobre l'analista desfet, sinó també el plaer masoquista del triomf sobre la part del *self* que vol viure i créixer»" (*op. cit.*, p. 64).

L'experiència de la pulsio de mort es faria, en uns casos, a través dels afectes més violents o dels símptomes d'implicació corporal en variants hipocondríacs, conversions i somatitzacions diverses. En altres pacients, o en moments de més contacte amb la mateixa realitat psíquica, el sentiment de mort física i mental de desmembrament alternaria amb els impulsos destructius adreçats a l'analista i a l'ambient.

H. Segal pensa que també és molt important diferenciar les derivacions de la pulsio de mort de tota mena de reaccions negatives que es basen en la identificació amb objectes externs cruels o negligents. Les reaccions destructives d'un pacient que ha tingut una infància desgraciada i que hi està fixat, s'han de diferenciar de les d'un altre que ha tingut millors possibilitats, millors relacions, etc., però que mostra una implacable proclivitat a la destrucció, al patiment i a l'empobriment de perspectives.

Més tard es va reconèixer que si considerem la pulsio de mort com una pulsio antivital, entrem en un territori molt semblant a aquell cap al qual Klein ens va cridar l'atenció mitjançant els seus estudis sobre l'enveja. Hi ha certs atributs de l'objecte que provoquen enveja i porten l'envejós a intentar eliminar aquesta experiència dolorosa per mitjà d'una sèrie d'atacs contra l'atribut envejat amb la intenció d'aniquilar-lo i abolir així l'experiència de l'enveja.

Transferència negativa i clivellament

Per a Terttu Eskelinen (1987a) els mecanismes de defensa fortament destructius, com el clivellament, són atats per la pulsio de mort i n'expressen la naturalesa i la vigoria. Eskelinen ens recorda com Freud descriu les puixants resistències que el pacient ofereix per admetre els impulsos inacceptables i pertorbadors i els records que s'hi associen en la consciència.

La funció primària del clivellament era per a Klein la de segregar els objectes associats a la bona experiència dels que anaven associats a la mala experiència per així protegir i preservar els bons objectes dels quals depenia la supervivència del *self*. Això implicava escindir simultàniament tot allò percebut com a dolorós i perillós i projectar-ho sobre el món extern. El procés de clivellament no és tan sols un procés que es posa en marxa en relació amb la manera com es perceben i organitzen els objectes. Del fet que els objectes interns i externs que habiten el món de l'infant estan bàsicament relacionats amb aspectes del Jo, se'n deriva, d'acord amb Klein, que el clivellament també involucra el Jo.

En els seus articles, Eskelinen ens convida a observar les dificultats que tenen alguns dels nostres pacients quan han d'afrontar impulsos destructius i els seus representants mentals: l'odi o l'enveja. Fins i tot després d'un llarg període d'anàlisi, els és difícil reconèixer com a propis aquests sentiments i impulsos. És com si sentissin que la integritat de la seva personalitat es veuria amenaçada si s'acostessin a vivenciar-los encara que fos només per un instant, quan se'ls reactiven aquests impulsos o sentiments destructius. Els pacients utilitzen tota mena de defenses a fi d'evitar prendre consciència d'aquests aspectes i alhora es senten exposats al risc potencial de perdre el seu equilibri mental. Melanie Klein va descriure aquest pànic d'objectes molt primitius, espadordidors, que havien estat foragitats a distància. S'havien evacuat a nivells inconscients més profunds que aquells en què es situen altres objectes menys terrorífics. Klein ens diu que l'analista, en entrar en contacte amb aquesta situació, afronta la resistència procedent del Jo i del Superjò.

Segons l'autora, el problema tècnic rellevant es pot formular de la manera següent: aquests objectes esberlats a distància i relegats a nivells inconscients més profunds, ¿apareixen en la conducta observable d'un individu només durant una crisi?; ¿no podem tenir cap contacte amb aquests objectes en situacions menys extremes? En la seva opinió, aquests objectes són presents en la relació d'objecte i, per tant, en la relació amb l'analista. Són presents en la manera concreta que té l'individu d'utilitzar el clivellament o la dissociació, l'un i l'altre entesos com a mecanismes mentals i com a expressió d'un impuls. Com més destructius i terrorífics siguin aquests objectes arcaics, més aquests pacients desconnectaran o esmicolaran les idees d'una manera destructiva i anihiladora.

Eskelinen parla d'una forma particular de la compulsió a la repetició, connectada amb els nuclis abstrusos de la personalitat. Es tracta d'una dificultat a la qual Bion es va referir en relació amb els objectes estrambòtics. Bion ens diu que per desprendre's d'emocions intolerables, l'individu fragmenta els seus objectes i els expulsa del seu *self*. Llavors aquests fragments engoleixen objectes externs i són engolits per ells, els quals es tornen molt estafats i persecutoris.

En aquesta situació, el subjecte se sent amenaçat per aquests objectes, els quals l'envaeixen, per exemple, en forma d'al·lucinació. Alguns pacients -adults o infants- amb importants àrees psicòtiques en les seves personalitats encara que clínicament no psicòtics, es veuen obligats a pactar amb aquests objectes estrambòtics. Aquests pactes tenen un grau més o menys considerable d'organització i de vegades s'erotitzen, i això fa que aquests pacients se sentin menys perseguits, però quedin atrapats en una actuació compulsiva. Es troben acorralats en un cercle viciós en virtut de la intensitat de la pulsio de mort i dels atacs envejosos que se'n deriven.

En les seves supervisions, Terttu Eskelinen es mostrava d'acord amb el fet que quan l'objecte envejós es veu atrapat en una organització narcisista, el seu caràcter destructor esdevé menys obertament violent i més crònic. Aleshores el pacient sembla capaç de frenar abans d'arribar a l'aniquilació total de l'objecte envejat i s'accontenta eliminant-ne la vitalitat i despullant-lo de tota la significació i creativitat.

Col·lusió o *insight* en la transferència i la contratransferència?

Eskelinen (1987a) pensa que el pacient no pot comunicar els impulsos i afectes dissociats i projectats amb una expressió verbal i extraverbal egosintònica, perquè no els reconeix com a propis. En lloc de comunicar-los els actuarà: fora de la sessió, amb persones del seu voltant o en actituds autodestructives sobre el seu *self* corporal i mental; en la sessió, actuarà o parlarà de tal manera que provocarà aquests efectes en l'analista mitjançant la identificació projectiva. L'analista serà així estimulat en un dels aspectes de la seva personalitat. Si és prou receptiu i sensible, serà capaç de copsar i d'experimentar emocions i impulsos dissociats del *self* del pacient i expressats de forma més o menys el·líptica en la sessió. Així doncs, quan l'analista detecta i comprèn la seva pròpia reacció davant l'actuació del pacient, adquireix una eina fonamental per saber quina part de la personalitat del pacient s'ha estimulat en ell per camins evidents o pels camins subtils de la identificació projectiva. Aquest punt de vista indica que no tan sols és important descriure els mecanismes mentals que operen en un moment particular, sinó que també és important estudiar-ne la funció. No tan sols estudiar el que passa, sinó de quina manera passa.

Per a Terttu Eskelinen, les situacions de col·lusió són una mena de pactisme tàcit per obviar l'*insight* i, amb ell l'ansietat; són les situacions en què l'analista, fent el joc als clivellaments del pacient, no sap connectar l'hostilitat extratransferencial narrada per l'analitzat amb les formes subtils en què contemporàniament s'expressa i es consuma a la sessió.

Per a ella, les maneres que l'analista té d'entrar en col·lusió amb les defenses del seu pacient són tan múltiples i variades com puguin ser-ho les estructures de la personalitat. D'altra banda, el caire de la col·lusió pot ser molt «analític». La interpretació de conflictes, expressats en esdeveniments

fora de la transferència o que van tenir lloc en el passat del pacient, poden ser una forma de col·lusió. Mantenir-se silenciós en relació amb els punts més escabrosos, construir especulacions intel·lectuals o permetre's desencaminar-se amb l'entusiasme d'una nova descoberta, tot això pot emmascarar el malestar experimentat pel pacient o per l'analista. Víctima dels seus punts cecs o presoner de la contraidentificació, l'analista no sabrà copsar, per exemple, els guanys masoquistes del pacient que és tot queixa, o l'angoixa de l'analitzat que evita els sentiments més càlids o els nega amb una hostilitat compulsiva, o l'evitació sistemàtica del malestar de la por d'objectes terrorífics desvetllats en la transferència.

Quan la interpretació de la transferència negativa s'inspira en l'*insight* és adequada, fa impacte i pot il·lustrar en l'ara i l'aquí de la sessió els lligams entre la relació amb l'analista i la relació amb els objectes externs i interns. Així el pacient arriba a poc a poc a la convicció que algú finalment pot tolerar-lo amb els seus sentiments més hostils; amb aquesta experiència podrà introjectar un objecte més sòlid, les funcions del qual (contenir, pensar sense esquivar la veritat, comprendre, etc.) esdevenen funcions del seu propi jo. D'aquesta manera, el procés analític podrà anar avançant amb una experiència de realitat creixent en les diferents àrees dels seus impulsos i sentiments cada vegada més expressables.

Cal tenir en compte, des del punt de vista tècnic, el que el pacient aconsegueix projectar sobre l'analista: pessimisme, desesper, agressió, en uns moments; en d'altres, en canvi, pot projectar afany de sobreviure. Per a Eskelinen i Folch, tant uns moments com els altres es reflectiran en la contratransferència per una excessiva actitud de pessimisme terapèutic, de fatiga o, al contrari, per una actitud protectora que porta a l'actuació inoportuna i fora de control conscient. Per això és fonamental que l'analista sigui capaç de copsar i de contenir la projecció que el pacient fa de les seves ansietats de mort, allò que sovint la mare del pacient no va ser capaç de fer. Quan el pacient està molt fragmentat, les forces vitals són molt minses, però amb la integració de la personalitat, obtinguda amb el treball analític, la part del pacient que vol viure i vincular-se es fa més forta.

En les seves supervisions i en els seus articles sobre aquests temes, Eskelinen ens ha mostrat en el material de diferents pacients la polaritat entre el desig de saber i el desig de no saber, i la dificultat que tenen de superar les resistències i adquirir un coneixement del seu funcionament mental. En els seus exemples clínics podem observar com els pacients, davant la interpretació transferencial, reaccionen amb una negativitat rotunda: una pacient deia que l'analista «barrejava coses que no tenien res a veure amb ella»; un altre deia: «Sí, és veritat el que em diu, però per tal i tal raó necessito pensar una altra cosa»; o bé podia dir: «Sí, ja veig que m'entesto en les meves manies, però no hi puc fer més», amb interminables racionalitzacions sobre per què continuava fent el mateix, cosa que feia les interpretacions ben inútils. Bion reconeixia aquest fet quan va proposar que el que més enveja suscita és el

vinclé entre objectes. Steiner assenyala que és important adonar-se que l'enveja sovint sorgeix quan l'objecte envejat és el mateix pacient, un objecte de vegades representat per una cosa nova que es desenvolupa dins seu.

Per a Terttu Eskelinen, en la pràctica clínica, les reaccions envejoses (com a representants psíquics de la pulsio de mort) que es produeixen quan les relacions són millors i més esperançadores són les que impedeixen el progrés i aboquen novament el pacient a una actuació repetitiva. Sovint aquests pacients mantenen una mena de balanceig entre l'esperança i el desesper, un equilibri que s'han acostumat a tolerar; en canvi, s'espanten de qualsevol progrés manifest que exacerbaria una enveja incontrolable.

Pensem que en pocs treballs clínics publicats es mostra amb tanta riquesa i reflexió el treball amb la transferència negativa des d'una aproximació teòrica postkleiniana. Creiem que molts analistes de la nostra Societat s'han sentit estimulats per Terttu Eskelinen a desenvolupar una major capacitat analítica per comprendre els aspectes més escindits i més difícils de tractar, com són l'enveja i la compulsió a la repetició, i a intentar integrar-los en la personalitat dels nostres pacients. Amb paciència i generositat ens ha ajudat a ser més sensibles als moviments psíquics i a les transformacions que tenen lloc en la sessió, a diferenciar els *insights* reals dels *pseudoinsights* i a incorporar l'anàlisi més conscient i efectiva de la interacció del pacient i l'analista, l'ara i aquí de la transferència-contratransferència.

La identitat femenina

Eskelinen ha estat sempre interessada en la identitat femenina, per la visió que la societat promou de la feminitat i, en especial, per la visió de la feminitat des de la teoria psicoanalítica. L'autora aborda l'estudi de la identitat femenina en dos dels seus treballs publicats a la *Revista Catalana de Psicoanàlisi*: *Dona: un home mancat o una teoria mancada?* (1985b) i en la seva comunicació als Debats de la SEP, *Dona: misteri i diferència* (2004), tot i que és un tema present també en altres treballs. A *La histèria en el món canviant* (1996), Eskelinen s'interroga sobre la consideració de la dona en la psicoanàlisi, i lamenta que les teories sobre la identitat femenina i la sexualitat hagin evolucionat poc des de les formulacions de Freud de començament del segle passat.

Bona coneixedora i admiradora de l'obra de dones com Maria Aurèlia Capmany i Montserrat Roig, dues feministes de generacions diferents que «van conscienciar l'opinió catalana de les particularitats i dificultats de la dona a totes les èpoques, sobretot en els temps difícils que aquí ens va tocar viure» (Eskelinen, 2004, p. 179), hi coincideix en la crítica del reduccionisme del paper de la dona limitat a la criança i al desenvolupament dels fills: massa sovint es descriu i defineix la dona a partir de prejudicis, es fragmenta la identitat femenina i no es reconeixen les seves capacitats en altres àrees.

Aquestes crítiques també s'apliquen a la psicoanàlisi, sobretot en els seus inicis.

Malauradament, tot i que les aportacions científiques han pogut mostrar la incoherència d'aquests prejudicis, tot sovint encara trobem teories reduccionistes i anacròniques de la identitat de la dona, unes teories que la caracteritzen per carències i que no la reconeixen suficientment com a subjecte,⁷ o no amb plenes condicions d'igualtat. Eskelinen planteja que aquestes teories serveixen per limitar la plena participació de la dona en la societat.

L'autora ens recorda les dificultats que van trobar Freud i altres col·legues posteriors, fins i tot dones psicoanalistes com M. Bonaparte, Lampl de Groot i Helen Deutsch,⁸ en la comprensió de la identitat femenina. Per a Freud, la identitat de la dona es basteix a partir de la vivència bàsica de sentir-se un ésser mancat. Al seu treball sobre la histèria (Eskelinen, 1996), l'autora assenyala que Karen Horney i Melanie Klein consideraven que no es podia comprendre la sexualitat i la identitat de la dona partint de la masculinitat i l'enveja del penis, i van estudiar i aprofundir aquestes qüestions.

Eskelinen repassa les teories avui obsoletes fonamentades en les suposades mancances de la dona en l'àrea corporal i emocional: manca d'identitat sexual pròpia, masoquisme femení, sentiment d'inferioritat, enveja del penis, inexistència d'experiència vaginal infantil, etc. Eskelinen afirma que «hi ha hagut una confusió important que s'ha introduït en el concepte de masoquisme femení en equiparar la capacitat de la dona d'aguantar el dolor amb la fruïció en el dolor» (Eskelinen, 1985b, p. 201).

«Hom s'estranya molt de constatar l'oblit en què han caigut escrits fonamentals de la dècada dels anys 20 i 30, com els de Karen Horney, Joan Rivière o Ernest Jones, en els quals es puntualitzaven, pel que fa a la sexualitat femenina, criteris enfrontats al pensament de Freud. Entre aquests treballs tan menystinguts destaquen en particular alguns de Melanie Klein, també de finals dels vint i primers anys trenta que potser foren els més oblidats» (Eskelinen, 1985b, p. 199). Malgrat que Freud havia encoratjat les dones psicoanalistes a aprofundir en la comprensió de la identitat femenina, no sempre acollia bé les idees discrepants sobre la sexualitat femenina i, en treballs psicoanalítics posteriors a la Segona Guerra mundial, es van integrar ben poc les contribucions divergents del seu pensament que s'havien fet en la dècada anterior.

7. En el treball de 2004 parla de la institucionalització de la dona com a objecte de possessió, de plaer i d'exhibició del narcisisme masculí, i de com la indústria consumista accentua aquesta condició de la dona objecte.

8. Aquestes dues últimes consideraven que per ser mare la dona ha de renunciar al plaer sexual.

Per a Klein, la nena té noció del seu propi cos ja des de molt petita i no enveja el penis ni el cos masculí. Les experiències en la relació amb la mare són decisives per al seu desenvolupament, i seran transferides a la relació amb el pare. «Les identificacions amb el pare, compaginades amb les identificacions amb la mare, conformaran la seva identitat individual (...) Aquesta *reciprocitat entre món intern i món extern* és important, en la perspectiva kleiniana, per donar compte del procés que al llarg de la vida dóna lloc a canvis o a la immutabilitat de la identitat» (Eskelinen, 1985b, p. 200-201). La identitat comporta un procés de remodelació constant de les múltiples identificacions en l'estructuració d'una bisexualitat psíquica harmoniosa i creativa (Eskelinen, 1985b, 2004).

«Diria que una part dels atacs a la dona i a una visió holística no sectoritzada de la feminitat depenen d'una mala resolució del conflicte triangular infantil que ha impedit una bona internalització del vincle entre pare i mare. [...] Quan no s'ateny aquest bon nivell d'integració, l'enveja denigratòria de la parella de progenitors estableix serioses dificultats en la realitat psíquica dels dos sexes amb un predomini de l'agressivitat, de la possessivitat, en la dinàmica de la vida sexual. I en el tracte concret amb la dona això desemboca en la violència, en el cultiu fetitxista de la dona objecte i en un joc dissociatiu amb imatges parcel·lades o idealitzades de forma irrealista o hostilment degradades» (Eskelinen, 2004, p. 182).

L'autora recull la crítica de Klein en el sentit que Freud reconeixia poc la importància de l'amor en la formació de la consciència moral. Klein pensava en una moral que no neix de la prohibició i del temor, sinó de la preocupació per l'altre, i Eskelinen afirma que aquests dos tipus de superjò existeixen tant en la dona com en l'home. «Ara bé, la tasca més específica de la dona de prendre cura continuada de la criatura en els seus moments inicials més difícils i desvalguts, l'empeny a evolucionar en la capacitat de consideració amorosa de l'objecte; (...) [i] estimula el desenvolupament d'un sentit moral més protector i menys coercitiu» (Eskelinen, 1985b, p. 202).⁹ Al seu treball del 2004, il·lustra la qualitat del sentit moral de la dona amb el paradigma d'Antígona (Eskelinen, 2004, p. 183-184).

Eskelinen (2004) planteja que la investigació psicoanalítica no tan sols ha permès la superació de teories anacròniques sobre la feminitat, sinó que també ha mostrat les raons que han pogut perpetuar els prejudicis sobre la

9. «Penso que una moral que depengui de la submissió a l'amenaça i al terror no mereix el nom de *moral*. Es tracta d'una submissió a una autoritat intimidatòria, sigui individual o col·lectiva, com per exemple, alguns governs. Aquesta submissió suposa una moral de centre de gravetat extern i contrasta amb una moral més madura que ve dictada pels principis interns de la persona» (Eskelinen, 2004, p. 182).

dona en la vida social i científica. Pensa que alguns dels punts cecs en aquest tema es poden explicar per «prejudicis universals arrelats des de temps immemorials i sancionats per les religions, els moviments culturals i la mateixa teorització científica» (Eskelinen, 2004, p. 180), que ella connecta amb el ressentiment per haver estat foragitat del paradís que suposa la fusió amb la mare. «En la història d'Adam i Eva, igual que en la rica ambigüitat de tot mite, la dona ofereix la poma -possible metàfora del pit- que dona accés a un coneixement realista i penós, un coneixement que exigeix la sempre amarga renúncia al paradís de la omnipotència i de l'omnisciència» (Eskelinen, 1985b, p. 203).

Per a l'autora, les teories psicoanalítiques poden acabar fent-se còmplices, juntament amb les lleis, els dogmes religiosos, les condicions de treball injustes i les excessives càrregues familiars, del maltractament que es dispensa a les dones. La dona té diverses vessants que no es poden reduir a estereotips ni se n'han de fragmentar les diverses dimensions. Les limitacions i les regulacions socioeconòmiques fan molt difícil poder gaudir de la maternitat i de la feina: les baixes maternals són curtes i han de dur els bebès ja de molt petits a guarderies. Quan escrivia això, Eskelinen devia tenir al cap altres models socials que ofereixen més protecció a la maternitat i al vincle entre mares i bebès, sense deixar de banda la participació dels pares en la criança i sense limitar la capacitat professional de les dones.

Reflexions al voltant de la histèria en la societat d'avui i en el pensament psicoanalític

Terttu Eskelinen va escriure *Ús i mal ús de la capacitat d'observar en els pacients histèrics* (1984b) per al volum I/2 de la *Revista*, en col·laboració amb S. Adroer, M.V. Oliva i J.M. Tous.

En primer lloc, ens sembla important destacar que aquest article es basa en una recerca a partir de nou casos, vuit d'anàlisi i un de psicoteràpia, un exemple d'investigació en psicoanàlisi en un moment -fa trenta anys- en què aquesta actitud científica i alhora adherent a la clínica no era certament freqüent.

Aquí es presenten vinyetes clíniques extretes de dues pacients, la senyora P i la senyora A, a qui coneixem ja de bon començament a través d'un somni. El somni de la Sra. A posa de manifest que respon a les interpretacions de l'analista amb una aparent comprensió, però sense un *insight* real. Les interpretacions són estèrils si no aconsegueixen enfocar aquest punt.

L'autora ens parla del risc de trobar-se en un atzucac en l'anàlisi dels pacients histèrics. Es poden donar canvis amb aparent facilitat, però no són canvis que afectaran l'estructura de personalitat d'aquests pacients.

L'article es proposa analitzar la seva capacitat perceptiva per entendre el motiu pel qual desperten una expectativa excessiva d'èxit del tractament, i perquè presenten una especial resistència al canvi en la psicopatologia i en el maneig de l'ansietat. Precisament la capacitat d'observació, sovint aguda i precisa, no és utilitzada per canviar. Durant l'anàlisi observen amb atenció i perspicàcia el mateix analista per intentar ajustar-se als seus interessos.

És només després d'aquesta vívida introducció que l'autora ens remet als treballs històrics sobre la histèria. Aquest fet, aparentment de poca importància, ens fa pensar que Eskelinen té sempre com a punt de partida la clínica, també en les supervisions, en l'aquí i ara de la sessió, examinat amb cura i detall. La teoria està en la ment, com a rerefons i suport intern.

Un breu repàs d'Emmy von N. i Dora mostra com la seva inclinació a turmentar-se i a fer difícil la seva vida i la dels altres es va mantenir al llarg de tota la seva existència. Aquesta «histèria maligna» és la mateixa de molts pacients que utilitzen les seves capacitats d'observar per a l'excitació i l'adaptació del que consideren els interessos de l'analista. Els treballs de B. Joseph ajuden a comprendre aquesta patologia en què «la perpetuació del seu turment s'explica [...] perquè el sofriment s'ha convertit en quelcom libidinal» (*op. cit.*, p. 20).

Després d'aquestes consideracions, entren en escena la Sra. P i la Sra. A, totes dues enganxades a un tipus de sofriment lligat a sentiments de mort i de fracàs que es dramatitzen en la relació terapèutica. Cal apreciar la generositat de l'autora, que ens detalla una sessió de la senyora A, mostrant al lector amb precisió i sensibilitat el vaivé de les intervencions i alhora les reflexions i els sentiments de la mateixa analista. Podem veure que «Les nostres dues pacients eren capaces d'introspecció i d'adonar-se de les seves trampes i estafes, però no eren capaces de renunciar-hi». Les vicissituds dramàtiques del seu passat es reviu i es comparteixen en la relació analítica. Però «el problema en el tractament és com poder connectar-hi i capacitar el pacient perquè mantingui un contacte prou durador per poder fer un treball d'elaboració» (p. 27). Eskelinen ens adverteix que amb el pacient histèric hi ha «un risc més gran que en altres pacients relacionat amb el fet que l'analista quedi atrapat i submergit en un tipus de relació que el pacient intenta repetir. El risc més important d'involucrar-se i entrar en col·lusió sorgeix de la capacitat de l'histèric d'observar les respostes de l'analista i d'adaptar-hi les seves pròpies» (p. 29). Per això, un altre cop, és important estar atents a la contratransferència.

En un altre article escrit al cap d'uns anys, *La histèria en el món canviant*, l'autora es pregunta on ha anat a parar la histèria, ja que en la clínica pràcticament no se'n parla (Eskelinen, 1996). Considerat històricament com un trastorn eminentment femení, «ens podem preguntar si les noves possibilitats de la dona, els seus drets verbals i una llibertat sexual més àmplia fan innecessària l'expressió estrictament corporal de la seva problemàtica» (p. 25). D'altra banda, les típiques manifestacions de la histèria són avui dia poc

freqüents. Considerem ara com a trets histèrics la sexualització del contacte i la dramatització, l'exageració d'emocions en l'expressió, la plasticitat d'adaptació al món del voltant, la vivència de despossessió i el ressentiment no dissimulat. En la problemàtica d'aquests pacients, hi tenen un paper l'enveja i alhora les respostes inadequades de la família i de l'entorn. Hi ha el sentiment d'haver perdut el lloc en el grup familiar i la dificultat del pacient de reconèixer el que rep, de manera que no pot utilitzar allò de què disposa. Això acaba amb «la despossessió de la pròpia ment; no es desenvolupa un nucli del jo prou sòlid per fer front als atzars de la vida (...) [amb la] vivència de no poder pertànyer a si mateix» (1996, p. 27).

Els intents, generalment dramatitzats, d'obtenir una resposta al patiment no solen ser ben acceptats, i és difícil reconèixer el gran sofriment que hi ha darrere d'aquestes manifestacions. D'acord amb R. Riesenberg, l'autora avança la hipòtesi que les pacients histèriques poden haver tingut una mare poc receptiva al sofriment de l'infant.

Tant si es tracta d'un símptoma de conversió com si es presenten crisis emocionals tempestuoses, l'objectiu és implicar el grup familiar en les dramatitzacions, en les actuacions, que acaben substituint la capacitat de pensar.

El concepte d'identificació projectiva ajuda a comprendre les relacions dels pacients histèrics amb l'entorn i amb l'analista.

Com ja hem dit en parlar d'identitat femenina, Eskelinen assenyala que Freud era conscient de la insuficiència de les seves teories i de la necessitat que les dones aprofundissin i revisessin el «continent fosc» de la sexualitat femenina. Hem vist també que Eskelinen opina que el concepte de Freud de masoquisme femení ha comportat malentesos: creu que «Hem de diferenciar així la capacitat d'aguantar el sofriment, del plaer del masoquista en sofrir. I hem de diferenciar les queixes justificades, les demandes d'ajut, dels greuges patològics repetitius impregnats d'enveja de les histèriques» (1996, p. 32). Alhora que la societat «fomenta un estat d'opinió sobre la feminitat i sobre la identitat d'una dona i n'exacerba les potencialitats histèriques», la desvalora i sovint en fa una caricatura.

L'autora acaba afirmant que les confusions sobre la identitat femenina no les mantenen els homes exclusivament, ja que «Tant els homes com les dones tenen una gran ambivalència envers la figura de la mare i el reconeixement de la llarga dependència que tot infant té de la mare per poder sobreviure» (1996, p. 34).

BIBLIOGRAFIA

- ESKELINEN, T. (1983). We-Versus I and You. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64, p. 309-320
- ESKELINEN, T. *et al.* (1984a). Concepte, implicacions teòriques i derivacions clíniques de la pulsio de mort. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, I/2, p. 57-77
- ESKELINEN, T. *et al.* (1984b). Ús i mal ús de l'observació en els pacients histèrics. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, I/2, p. 17-31
- ESKELINEN, T. (1985a). Els vestits de l'emperador. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, II/1, p. 5-14
- (1985b). Dona: un home mancat o una teoria mancada? *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, II/2, p. 197-205
- ESKELINEN, T. *et al.* (1987a). La transferència negativa: del clivellament (*splitting*) a la integració. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, IV/1, p. 49-63
- ESKELINEN, T. (1987b). Els obstacles a la cura analítica: comentaris a "Anàlisi terminable i interminable". *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, IV/2, p. 159-171
- (1988). Comunicació i contenció en l'anàlisi infantil. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, V/1, p. 5-15
- (1992). La simbolització de la relació terapèutica. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, IX/2, p. 15-29
- ESKELINEN, T., GRIMALT, A. (1993). Somni, somieig i joc: creixe(r)ment. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, X/1-2, p. 11-22
- ESKELINEN, T. (1996). La histèria en el món canviant. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, XIII/2, p. 25-35
- (2004). Dona: diferència i misteri. Comunicació presentada en els *Debats de la SEP*, 2003. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, XXI/1-2, p. 173-192
- MEDINA, J. (2009). *El crepuscle de la poesia. Rainer Maria Rilke: un capítol de la història literària catalana*. Palma, Lleonard Muntaner
- RILKE, R. M. (1913). *Frühe Gedichte*. Leipzig, Insel Verlag
- (1923). *Duisener Elegien*. Leipzig, Insel Verlag. [Traducció catalana de l'Elegia mencionada, cf. Medina, 2009.]

